



SOLICITUD PARA TARJETA DE ARMAS DE 4ª CATEGORÍA

Solicitante						
NIF, DNI, Tarjeta de Residencia, CIF		Apellidos			Nombre	
Domicilio				Nº.	Portal	Escal.
				Planta	Pta.	
Municipio			Provincia		C.P.	
<input type="checkbox"/> Entiendo y acepto que la información facilitada a continuación (Tif. y Email) sea utilizada para facilitarme información sobre el estado de los procedimientos objeto de la presente solicitud. Por tanto el uso de dichos medios estarán legitimados por mi consentimiento						
Teléfono		Teléfono móvil		Correo electrónico		

Representante		(Deberá acreditar la representación en los supuestos del art. 5.3 de la ley 39/2015)				
NIF, DNI, Tarjeta de Residencia, CIF		Apellidos o Razón Social			Nombre	
Domicilio				Nº.	Portal	Escal.
				Planta	Pta.	
Municipio			Provincia		C.P.	
Teléfono		Teléfono móvil		Teléfono móvil 2		

MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE						
<input type="checkbox"/> Notificación mediante comparecencia en Sede Electrónica (DEBERÁ DISPONER DE CERTIFICADO DIGITAL). Se enviará un aviso de la notificación al correo electrónico: _____ Conforme al Art. 14.2 de la Ley 39/2015 de 1 de Octubre, están obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con todas las Administraciones públicas al menos, entre otros, las personas jurídicas y sus representantes, los/as profesionales con colegiación obligatoria en el ejercicio de su actividad profesional, las entidades sin personalidad jurídica, etc. Las personas físicas pueden escoger este medio conforme al Artículo 14.1 de la anteriormente mencionada ley. Al escoger esta primera opción para el envío de notificaciones acepto que se utilice el correo electrónico especificado para tal fin.						
<input type="checkbox"/> Notificación Postal, en la dirección indicada anteriormente o en esta otra:						
Domicilio				Nº.	Portal	Escal.
				Planta	Pta.	
Municipio			Provincia		C.P.	

DATOS DEL ARMA			
TIPO(carabina, pistola, revólver, fusil, etc.)		MARCA	CALIBRE
			MODELO
CATEGORÍA	Nº DE SERIE	FECHA DE ADQUISICIÓN	PROCEDENCIA
<input type="checkbox"/> 4ª 1 <input type="checkbox"/> 4ª 2			

En Cártama, a de de 20.....

Fdo.:.....

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CÁRTAMA (MÁLAGA)
COD. IDENTIFICACIÓN EN EL DIRECTORIO COMÚN (DIR3): L01290385

En AYUNTAMIENTO DE CÁRTAMA tratamos la información que nos facilita con el fin de efectuar el servicio o trámite solicitado y cumplir con las obligaciones legales aplicables, siendo la base jurídica el consentimiento del interesado y la ejecución de un servicio solicitado. Los datos proporcionados se conservarán durante la ejecución del procedimiento y/o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales aplicables. Los datos únicamente serán cedidos a empresas colaboradoras u otras administraciones en los casos en que sea necesario para efectuar el procedimiento objeto del presente formulario y en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener la confirmación sobre si en AYUNTAMIENTO DE CÁRTAMA estamos tratando sus datos personales, así como a ejercer sus derechos como interesado. Puede obtener más información dirigiéndose a:

Responsable: **AYUNTAMIENTO DE CÁRTAMA** - CIF: **P2903800G** - Dir. Postal: **C/ REY JUAN CARLOS I 62, 29570 CÁRTAMA (MÁLAGA)**
 Teléfono: **952 42 21 95** - Email: ayuntamiento@cartama.es

DECLARACIÓN REPOSABLE (solo en caso de menor de edad)	
De acuerdo con lo establecido en el vigente Reglamento de Armas (Real Decreto 137/1993 de 29 de Enero) las persona firmantes SOLICITAN el trámite para el arma indicada y DECLARAN que no han sido condenados/as, que no se encuentran procesados/as o inculcados/as en un proceso penal y que poseen las aptitudes psico-físicas adecuadas para la obtención de las tarjetas de armas.	
Firma Solicitante	Firma Representante
	Nombre:
	DNI:
Fdo.:.....	Fdo.:.....
	Relación: Padre / Madre / Tutor o Representante legal

DOCUMENTACIÓN
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI, NIF, NIE <input type="checkbox"/> Fotocopia de la factura de compra que acredite la propiedad y características del arma con indicación expresa de marca, modelo, tipo, categoría, calibre y nº de serie. <input type="checkbox"/> Contrato de compra/venta o cesión (en caso de transferencia) <input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI, NIF, NIE de quien vende o cede el arma (en caso de transferencia) <input type="checkbox"/> Tarjeta antigua (para casos de renovación y bajas) <input type="checkbox"/> Autorización de quien ostente la patria potestad o tutela (en caso de solicitante menor de edad) <input type="checkbox"/> Autorizo al Excmo. Ayuntamiento de Cártama a la consulta de mis antecedentes penales al Ministerio de Justicia. En caso de no autorizarse deberá adjuntar el Certificado de Antecedentes Penales

FORMA DE PAGO
<p>Para acreditar el pago de la tasa exigida en la correspondiente Ordenanza y poder tramitarse por tanto el procedimiento que se trate, el interesado/a podrá optar por aportar junto con la solicitud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bien el modelo de autoliquidación correspondiente que puede obtener junto con la solicitud en la Sede Electrónica o en las oficinas del Ayuntamiento, con el sello o estampillado que acredite haberse procedido a su abono en cualquiera de las Oficinas y cuentas que se refieren en el propio documento - Bien cualquier otro justificante en formato papel o electrónico (ej. archivo pdf) que acredite haberse realizado la transferencia bancaria o ingreso del importe de la tasa en cualquiera de las cuentas que se recogen en el modelo de Autoliquidación.

AUTOLIQUIDACIÓN ARMAS

TALÓN DE CARGO PARA EL EXPEDIENTE

SOLICITANTE						
NIF, DNI, Tarjeta de Residencia, CIF		Apellidos o Razón Social			Nombre	
Domicilio				Nº.	Portal	Escal.
					Planta	Pta.
Municipio				Provincia		C.P.
Representante (Deberá acreditar la representación conforme a lo establecido en la legislación vigente)						
NIF, DNI, Tarjeta de Residencia, CIF		Apellidos o Razón Social			Nombre	
Domicilio				Nº.	Portal	Escal.
					Planta	Pta.
Municipio				Provincia		C.P.

HECHO IMPONIBLE		
TASA POR EXPEDICIÓN TARJETA DE ARMAS	Cuota	20,00€

TOTAL DEUDA TRIBUTARIA: 20,00€

En Cártama, a _____ de _____ de _____

EL/LA DECLARANTE

Fdo. _____

ENTIDADES COLABORADORAS DONDE REALIZAR EL INGRESO:

UNICAJA ES42 2103 3049 45 0030004705
 BBVA ES52 0182 5918 41 0200290354
 B. SANTANDER 0049 4587 62 23 10000744
 LA CAIXA 2100 4823 07 2200046118

AUTOLIQUIDACIÓN ARMAS

CARTA DE PAGO PARA EL/LA INTERESADO/A

SOLICITANTE						
NIF, DNI, Tarjeta de Residencia, CIF		Apellidos o Razón Social			Nombre	
Domicilio				Nº.	Portal	Escal.
						Planta
						Pta.
Municipio				Provincia		C.P.
Representante (Deberá acreditar la representación conforme a lo establecido en la legislación vigente)						
NIF, DNI, Tarjeta de Residencia, CIF		Apellidos o Razón Social			Nombre	
Domicilio				Nº.	Portal	Escal.
						Planta
						Pta.
Municipio				Provincia		C.P.

HECHO IMPONIBLE		
TASA POR EXPEDICIÓN TARJETA DE ARMAS	Cuota	20,00€

TOTAL DEUDA TRIBUTARIA: 20,00€

En Cártama, a _____ de _____ de _____

EL/LA DECLARANTE

Fdo. _____

ENTIDADES COLABORADORAS DONDE REALIZAR EL INGRESO:

UNICAJA ES42 2103 3049 45 0030004705
 BBVA ES52 0182 5918 41 0200290354
 B. SANTANDER 0049 4587 62 23 10000744
 LA CAIXA 2100 4823 07 2200046118

AUTOLIQUIDACIÓN ARMAS

EJEMPLAR CON LA ENTIDAD COLABORADORA

SOLICITANTE						
NIF, DNI, Tarjeta de Residencia, CIF		Apellidos o Razón Social			Nombre	
Domicilio				Nº.	Portal	Escal.
						Planta
						Pta.
Municipio				Provincia		C.P.
Representante (Deberá acreditar la representación conforme a lo establecido en la legislación vigente)						
NIF, DNI, Tarjeta de Residencia, CIF		Apellidos o Razón Social			Nombre	
Domicilio				Nº.	Portal	Escal.
						Planta
						Pta.
Municipio				Provincia		C.P.

HECHO IMPONIBLE		
TASA POR EXPEDICIÓN TARJETA DE ARMAS	Cuota	20,00€

TOTAL DEUDA TRIBUTARIA: 20,00€

En Cártama, a _____ de _____ de _____

EL/LA DECLARANTE

Fdo. _____

ENTIDADES COLABORADORAS DONDE REALIZAR EL INGRESO:

UNICAJA ES42 2103 3049 45 0030004705
 BBVA ES52 0182 5918 41 0200290354
 B. SANTANDER 0049 4587 62 23 10000744
 LA CAIXA 2100 4823 07 2200046118